



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES QUEMADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA  
DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DESDE ENERO  
DEL 2014 A SEPTIEMBRE DEL 2019**

**TESIS  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**BENJAMIN ALONSO RODRIGUEZ MADALENGOITIA  
ROSA TRINIDAD VILLEGAS TELLO**

**ASESOR**

**DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA**

**CHICLAYO, PERÚ  
2021**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES QUEMADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA  
DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DESDE ENERO  
DEL 2014 A SEPTIEMBRE DEL 2019**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
BENJAMIN ALONSO RODRIGUEZ MADALENGOITIA  
ROSA TRINIDAD VILLEGAS TELLO**

**ASESOR  
DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA**

**CHICLAYO, PERÚ  
2021**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres.

A nuestros maestros.

A todos los pacientes que tuvimos el agrado de conocer, esperando que ya gocen de una salud recuperada.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi padre David Benjamín Rodríguez Reaño, cirujano plástico, maestro y amigo, por inspirarme el amor por esta carrera, y por ser siempre brindarme el apoyo emocional e intelectual para salir adelante como profesional.

A mi madre Susana Milagros Madalengoitia Rangel, médico fisiatra y mi más grande amor, por siempre creer en mí y brindarme su cariño incondicional durante todo este camino.

Agradezco a mis padres Carlos Alberto Villegas Guerra y Nora Luz Tello Azañero por brindarme siempre un apoyo emocional incondicional, por enseñarme que nunca me debo dar por vencida, y siempre debo perseguir mis sueños.

Al Dr. César Sisniegas Vergara, por su incondicional asesoría para la producción de esta tesis, sus consejos y su preocupación para con nosotros.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	I
<b>Dedicatoria</b>	II
<b>Agradecimientos</b>	III
<b>Índice</b>	IV
<b>Resumen</b>	V
<b>Abstract</b>	VI
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	3
<b>III. RESULTADOS</b>	5
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	8
<b>V. CONCLUSIONES</b>	11
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	12
<b>VII. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	13
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes quemados del servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo desde enero del 2014 a septiembre del 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo. Se trabajó con un total de 107 historias clínicas de pacientes ingresados al servicio de cirugía plástica. Los datos fueron almacenados en una base de datos de SPSS V23 para su análisis y obtención de resultados. **Resultados:** La mayor parte de los pacientes fueron hombres (64,5 %); el grupo etario que predominó fueron los niños (53,3 %). El 70,1 % de los pacientes provino de áreas urbanas. El 71 % de las quemaduras se produjeron dentro del hogar. El agente etiológico más común fue el líquido caliente (47,7 %), El grado de quemadura más frecuente fue 2do grado profundo (43 %), el grado de severidad más común fue el de quemadura mayor (58,9 %). El área anatómica más afectada en adultos fueron los miembros inferiores (27 %), y en niños el tórax (26 %). **Conclusiones:** Los hombres y los niños fueron el sexo y el grupo etario más comunes. En su mayoría, los pacientes provinieron de zonas urbanas, a consecuencia, comúnmente, de accidentes dentro del hogar. El agente etiológico más frecuente fue el líquido caliente, provocando en su mayor incidencia, quemaduras mayores. Existió una amplia extensión de la superficie corporal total afectada en adultos y niños, mayor de 15 % y 10 % respectivamente. Además, los miembros inferiores y el tórax fueron el área anatómica más frecuente en adultos y niños, respectivamente.

**Palabras clave:** Quemaduras, Unidad de quemados, epidemiología, cirugía plástica (**Fuente:** DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the epidemiological and clinical characteristics of burned patients of the Plastic Surgery Service from the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo from January 2014 to September 2019. **Materials and methods:** A descriptive retrospective study was conducted. We worked with a total of 107 medical records of patients admitted to the plastic surgery service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital, with which the data was collected using a data collection sheet that contained the variables of interest, subsequently the data was stored in a SPSS V23 database for analysis and results, which were expressed in tables and graphs. **Results:** Most of the patients were men (64,5 %); the predominant age group was children (53,3 %), 70,1 % of the patients came from urban areas. 71 % of the burns occurred inside the home. The most common etiologic agent was the hot liquid (47,7 %). The most frequent degree of burn was deep second degree (43 %). The most common severity degree was the major burn (58,9 %). The most affected anatomical area in adults were the lower limbs (27 %), and the thorax (26 %) in children. **Conclusions:** Men and children were the most common sex and age group, the patients came from urban areas, as a consequence, commonly from accidents inside the home. The most frequent etiologic agent was the hot liquid, causing in its highest incidence, major burns. There was a wide extension of the total body affected surface in adults and children, greater than 15 % and 10% respectively. In addition, the lower limbs and the thorax were the most frequent anatomical area in adults and children, respectively.

**Keywords:** Burns, burn units, epidemiology, surgery, plastic (**Source:** MeSH NLM).



## I. INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones corporales producidas por el aumento de la energía térmica. La energía térmica puede ser transferida al organismo por conducción directa mediante sólidos, líquidos o gases o bien, por la transformación y otro tipo de energía (eléctrica, nuclear) en energía térmica (1).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, llegando a provocar alrededor de 180 000 muertes al año, de estas la gran mayoría se suelen dar en los países de ingreso mediano y bajo, y casi 2/3 en las regiones de África y de Asia Sur-oriental. A diferencia de lo que ocurre en los países de alto ingreso donde las quemaduras han ido disminuyendo (2).

A nivel mundial se han descrito investigaciones respecto a las características de las quemaduras en cada realidad nacional, como es el caso de Tripathee *et al.* quienes desarrollaron una revisión sistemática en Nepal para determinar el perfil epidemiológico de las quemaduras en su país. Los resultados permitieron determinar que en aquel país las quemaduras por fuego eran el principal agente causal, la población de trabajo activo, entre 16 a 60 años, fue la más afectada. Además, se descubrió que la mayoría de accidentes ocurrieron en el ambiente doméstico, y quienes ingresaron a los hospitales, fueron catalogados en su mayoría como pacientes con quemaduras leves (3). Del mismo modo se describió la realidad de China mediante el estudio retrospectivo desarrollado por Li *et al.* que abarca datos del período 2011-2015. Los resultados obtenidos mostraron que, el 66,8 % de los pacientes eran hombres, y la mayor incidencia se encontró en población de entre 0 a 6 años. La causa más común de quemadura fue el contacto con fuego en el 34,6 % de los casos, y la superficie corporal afectada media fue del 13,4 % (4).

A nivel nacional, se calcula que cada año son atendidos por quemaduras severas o leves, un promedio de más de 15 000 niños; además, según datos obtenidos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN SB) en el año 2014, se registró un ingreso de cerca de 900 pacientes nuevos a causa de quemaduras, siendo el principal agente etiológico los líquidos calientes en un 80 %, teniendo como factor importante el descuido de los padres (5).

Estudios locales como el desarrollado por Wiegering *et al.* quienes describieron las características clínico-epidemiológicas y los patrones de prescripción médica de pacientes con quemaduras de primer y segundo grado que acudieron a tres hospitales de referencia de Lima, Perú, revelaron en sus resultados que la mayoría de pacientes fueron mujeres (57,8 %) con una edad media de 38,7 años, en su mayoría las quemaduras fueron dentro del hogar (61,3 %). El contacto con los líquidos calientes fue la causa más común de quemaduras (50,6 %), el grado de quemadura más frecuente fueron las quemaduras de primer y segundo grado (57,7 %); finalmente, la cara (28,7 %) fue el área más frecuentemente afectada (6).

A nivel departamental, son pocos los datos registrados sólo en notas periodísticas como la publicada por RPP noticias, que refiere que “El 60 % de pacientes quemados en Lambayeque son menores de edad” (7); es por esto que nuestra investigación tiene como objetivo identificar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes quemados del servicio de cirugía plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo desde enero de 2014 a septiembre de 2019, esta información resulta necesaria para poder reconocer las particularidades de estos accidentes y confeccionar así las medidas preventivas específicas para la nuestra población.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo.**

### **Población destinada**

Todos los pacientes quemados que ingresaron al servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de enero del 2014 a septiembre del 2019, que según las cifras de los cuadernos de registro del servicio resultan en 169 pacientes.

**Unidad de análisis:** historias clínicas de pacientes con diagnóstico de quemadura registradas en el periodo del estudio.

### **Diseño muestral**

La muestra fue de tipo censal.

### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de quemadura ingresados al servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de enero 2014 – septiembre 2019.

### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas pérdidas o depuradas
- Historias clínicas con datos incompletos que no permitían el registro adecuado del instrumento de recolección de datos.
- Historias clínicas letra ilegible.

### **Tamaño de la muestra**

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo como muestra final 107 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de quemadura, esto debido a que 3 estuvieron incompletas y 59 fueron depuradas.

## **Recolección de la información**

Se solicitó el permiso del hospital para la revisión de historias clínicas, los datos obtenidos fueron consignados en una ficha de recolección de datos, la cual cuenta con variables epidemiológicas: sexo, edad y procedencia; y variables clínicas: área anatómica afectada, superficie corporal total afectada, agente causal y profundidad de la quemadura. Además, se hizo uso de la clasificación de Converse-Smith y ABA (American Burning Association) para poder clasificar las quemaduras según su profundidad (8-9) y severidad (10) respectivamente. Finalmente, los datos fueron codificados en una base de datos para la obtención de resultados.

## **Aspectos éticos**

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, otorgándonos el permiso correspondiente para el desarrollo de la recolección de datos de las historias clínicas; para asegurar la privacidad de la información de cada paciente, se codificó numéricamente las historias clínicas de los pacientes, código que únicamente es conocido y resguardado por los autores por los autores de este trabajo, de tal manera que se evite su identificación.

## **Análisis estadístico**

Todos los datos obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos se analizaron utilizando SPSS V 23, para luego, por medio de la herramienta macros, se puedan obtener cuadros de frecuencias absolutas y relativas, que nos permitieron determinar las medias y los porcentajes pertinentes para la investigación; además, se hizo uso del programa Excel para el manejo de las variables grado de profundidad, y áreas anatómicas. Una vez obtenidos los resultados, estos fueron representados mediante tablas y gráficos para su presentación final.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1:** Características epidemiológicas de los pacientes quemados del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo enero 2014 – septiembre 2019.

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Sexo</b>	Masculino	69	64,5
	Femenino	38	35,5
<b>Edad</b>	0 – 11 años	57	53,3
	12 – 17 años	4	3,7
	18 – 29 años	8	7,5
	30 – 59 años	29	27,1
	>= 60 años	9	8,4
<b>Lugar donde ocurrió la quemadura</b>	Dentro de casa	76	71,0
	Fuera de casa	31	29,0
<b>Procedencia</b>	Urbano	75	70,1
	Rural	32	29,9

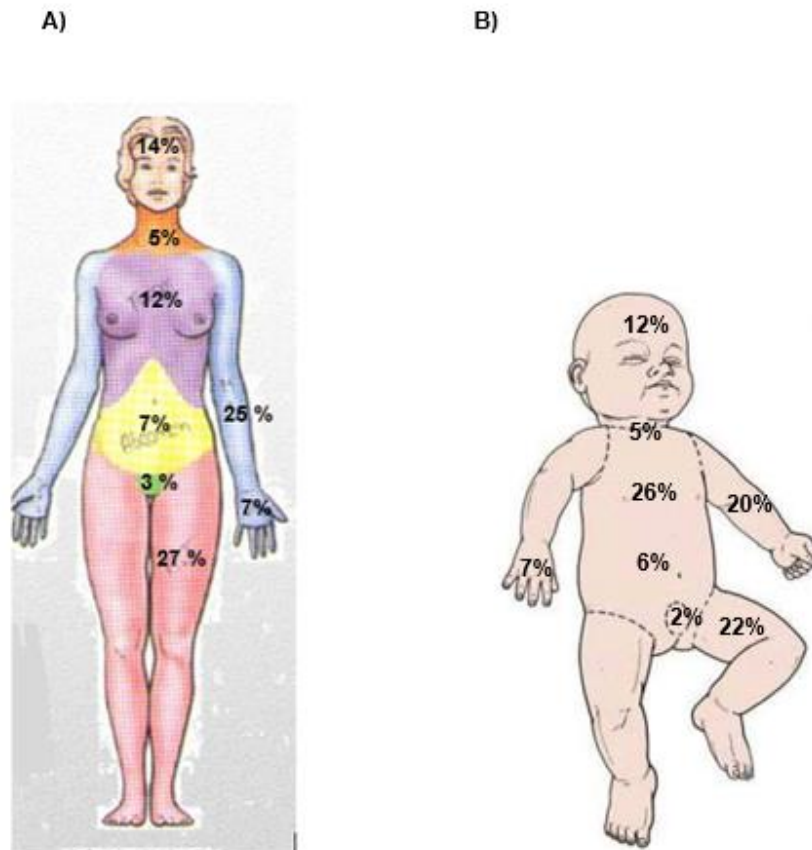
**Fuente:** Historias clínicas del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

**Tabla 2.** Características clínicas de los pacientes quemados del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo enero 2014 – septiembre 2019.

			n	%
<b>Agente Causal</b>		Líquido caliente	51	47,7
		Fuego directo	31	29,0
		Eléctricas	13	12,1
<b>Superficie Corporal Total Quemada</b>	Adulto	<15 %	22	47,8
		15 – 25 %	19	41,3
		>25 %	5	10,9
	Niño	>10 %	31	51
		2 – 10 %	24	39
		<2 %	6	10
<b>Grado de quemadura</b>		2do profundo	64	43
		3er grado	47	32
		2do superficial	37	25
<b>Grado de severidad de la quemadura</b>		Quemadura mayor	63	58,9
		Quemadura moderada	28	26,2

**Fuente:** Historias clínicas del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

En los agentes etiológicos se encontró que un 11,2 % pertenece a otros agentes, dentro de estos se encuentran el metal caliente 4,7 %, ceniza caliente 2,8 %, madera caliente 1,9 %, vapor y plástico caliente ambos 0,9 %. Según el grado de severidad, 15 % correspondientes a quemadura menor.



**Figura 1.** Porcentaje de áreas anatómicas quemadas de adultos y niños del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo enero 2014 – septiembre 2019.

A) Adulto, B) Niño

De los 107 pacientes se encontró que en niños el pie solo se comprometió en un paciente, a diferencia del adulto donde se registraron 4 casos.

#### IV. DISCUSIÓN

Con respecto a las características epidemiológicas, existió un predominio del sexo masculino (64,5 %), lo cual discrepa con el estudio nacional realizado por Wiegering G. *et al.* (6) donde la población mayoritaria fue femenina con un 57,8 %, esto podría deberse a los numerosos casos de quemaduras por fuego directo y eléctricas, que estuvieron relacionados casi en su totalidad a accidentes de trabajo en el rubro de servicios (electricistas, repartidores de gas o conductores), trabajos predominantemente realizados por hombres en el Perú (11). Sin embargo, este resultado concuerda con datos de otras realidades internacionales como la reflejada en el estudio de Li *et al.* (4), donde el 66,8 % de los pacientes fueron masculinos, o el reporte de la ABA, cuya población fue en un 68 % masculina (12). Con respecto al grupo etario más afectado, existió una mayoría de 53,3 % en el grupo de infantes (0-11 años), coincidiendo con los resultados del estudio realizado por Li *et al.* (4), que tuvo como población más afectada a los infantes de 0 a 6 años. Por otro lado, una revisión sistemática realizada en Nepal por Tripathee *et al.* (3) obtuvo una mayor incidencia en la población económicamente activa (16-60 años), discrepando con nuestros resultados; la diferencia podría radicar en que en la población Nepalí existe la costumbre de que las esposas cocinen a fuego abierto, lo que supone un factor de riesgo para las mujeres del rango de edad antes mencionado (3). Por último, el estudio de Tripathee *et al.* (3) coincide en que la mayor parte de los accidentes ocurrió dentro del hogar, resultado predominante en nuestro estudio con un 71 % , lo cual podría deberse a que es ahí donde se encuentran en conjunto todos los agentes causales más frecuentes (líquido caliente, fuego directo y electricidad), además en este espacio suelen quedarse las madres con sus hijos mientras desarrollan las tareas del hogar, lo cual se traduce en que el 70 % de las quemaduras en niños son producidas por negligencia de los adultos a cargo (13).

Respecto a las características clínicas, el agente etiológico más frecuente en nuestra población fue el líquido caliente con un 47,7 %, lo cual coincide con datos locales como el realizado por Peña C. (14) o el de Wiegering G. *et al.* (6), donde el agente etiológico más frecuente fue el líquido caliente con un 50 % y 50,6 %, respectivamente. Por otro lado, en investigaciones internacionales como la



desarrollada por Li *et al.* (4), donde el fuego directo incidió con un 34,6 %, o la de Tripathee *et al.* (3), en la que se reportó que el fuego directo fue el agente etiológico más frecuente. En este último caso, la diferencia con los estudios nacionales reside en que, como se mencionó anteriormente, la población Nepalí tiene la costumbre de cocinar a fuego abierto en el suelo, y siempre usando sus atuendos largos y holgados como el Saree, lo que aumenta el riesgo de sufrir quemaduras por este agente (3). Con respecto al grado de quemadura, nuestros resultados difieren con otros locales como el de Wiegering G. *et al* (6) quienes reportan una mayor incidencia de quemaduras de primer y segundo grado (57,7 %), mientras que nuestro estudio evidenció una mayoría de pacientes quemados de segundo grado profundo (43 %). Esta disparidad puede atribuirse a que el estudio de Wiegering G. *et al.* (6) se desarrolló a partir de datos de Hospitales ubicados en la Capital de Perú, con mayor acceso y facilidades para la referencia, lo cual pudo haber permitido un ingreso más rápido de los pacientes, y como consecuencia, un diagnóstico temprano antes de que la quemadura pudiera evolucionar y profundizarse. En lo que se refiere a grado de severidad, nuestro estudio reporta un predominio de quemaduras mayores (58,9 %), mientras que estudios internacionales como el de Tripathee *et al.* (3) reportaron que en su mayoría los pacientes presentaban quemaduras de grado leve o menor; esta diferencia se debió a que esta revisión sistemática tuvo algunos estudios enfocados en la población pediátrica, donde el agente causal predominante fueron las escaldaduras por líquido caliente, las cuales no suelen ser severas (3). Finalmente, el área anatómica más afectada en niños fue el tórax (26 %), lo cual se asemeja a los resultados de otros estudios internacionales como el realizado por Valladares M. (15), con un 21,3 % de incidencia. Por otro lado, el área anatómica más afectada en adultos fueron los miembros inferiores, mientras que en otras investigaciones nacionales como la de Wiegering *et al.* (6), el área anatómica más afectada fue la cara (28,7 %), la cual en nuestro estudio tuvo una incidencia de 14 % en adultos; esta divergencia con nuestros resultados puede deberse a la alta incidencia de pacientes con quemaduras de primer grado (2 pacientes con quemaduras de primer grado y 324 con quemaduras de primer y segundo grado), las cuales suelen ser causadas por los rayos solares (16), quienes tienen mucha mayor facilidad de entrar en contacto con la cara que otros agentes.

La limitación que se presentó fue la pérdida de un número significativo de historias clínicas debido a su depuración, lo cual redujo nuestra muestra en casi un 30 %, pudo ocasionar un sesgo en los resultados de la investigación.

Se recomienda para futuras investigaciones, realizar estudios de cohortes de seguimiento del paciente quemado y ver su evolución a través del tiempo, para comprobar la aparición de complicaciones y mortalidad asociada a las quemaduras.

## V. CONCLUSIONES

1. El sexo masculino y los niños fueron los más afectados por las quemaduras.
2. Los pacientes sufrieron las quemaduras en fuera del hogar, y en zonas urbanas con mayor frecuencia.
3. El agente etiológico más frecuente fue el líquido caliente, provocando generalmente quemaduras mayores.
4. Existió una amplia extensión de la superficie corporal total afectada en adultos y niños, mayor de 15 % y 10 % respectivamente.
5. Los miembros inferiores fueron el área anatómica más afectada en adultos, a diferencia de los niños, cuya área anatómica fue el tórax.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Con respecto al servicio de Cirugía Plástica, recomendamos cambiar la forma de recolectar los datos de los pacientes que ingresan, por un formato virtual, de manera que su transferencia a una base de datos sea mucho más rápida, y por consiguiente, se puedan realizar tablas de frecuencias de manera periódica para así sugerir a los centros de salud de la Red Lambayeque, actividades de prevención primaria orientadas a los problemas detectados.

A nivel de atención primaria, recomendamos realizar charlas de prevención de quemaduras a todos los pacientes que acudan a consulta, por medio de trípticos didácticos que puedan llevar al hogar y les permita identificar los productos y actividades que pueden potencialmente producir una quemadura, como evitar las mismas, y así también, como realizar los primeros auxilios de la quemadura previo a dirigirse al hospital, si es que fuera el caso.

A nivel institucional, sugerimos una mejor organización de las historias clínicas, trasladando todos los archivos a formato virtual, para no perder datos de pacientes que sufrieron este tipo de accidentes, así como también de otras patologías accidentales, que, al no ser recurrentes, propician a que estas no sean consideradas importantes y sean depuradas por el personal del área encargada de su almacenamiento.

Por último, el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, al ser un centro de referencia hospitalaria de la macro región norte, debería proponerse la formación de una unidad de quemados que permita la atención integral de los grandes quemados y reducir el flujo de los pacientes que ingresan a la unidad de quemados perteneciente a la Red Essalud - Lima, única en el Perú.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arias J. Fisiopatología quirúrgica: traumatismos, infecciones, tumores [internet]. España: Editorial Tebar; 1999. [citado 7 de mayo de 2018]. p. 213 - 235. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=7xy3ZfS0JO8C&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=7xy3ZfS0JO8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
2. World Health Organization. Quemaduras [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
3. Tripathee S, Basnet S. Epidemiology of burn injuries in Nepal: a systemic review. Burns & Trauma [Internet]. 2017 [citado 8 mayo 2018];5(10): 1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/s41038-017-0081-0>
4. Li H, Yao Z, Tan J, Zhou J, Li Y, Wu J, et al. Epidemiology and outcome analysis of 6325 burn patients: a five-year retrospective study in a major burn center in Southwest China. Scientific Reports [Internet]. 2017 [Citado 8 mayo 2018]; 7(46066): 1-9. <https://doi.org/10.1038/srep46066>
5. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja lanza campaña “No más niños quemados” [Internet]. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2015 [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2015/10/12/instituto-nacional-de-salud-del-nino-san-borja-lanza-campana-no-mas-ninos-quemados/>
6. Wiegering G, Rios E, Córdova J, Ludeña J, Medina C. Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 29 octubre 2019]; 36(1):68-73. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3649>

7. RPP Noticias. El 60 % de pacientes quemados en Lambayeque son menores de edad [Internet]. RPP, 2018 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/el-60-de-pacientes-quemados-en-lambayeque-son-menores-de-edad-noticia-1159722>
8. Ferj D. Quemadura en edad pediátrica: enfrentamiento inicial. Revista Médica Clínica las Condes. [Internet] 2009 [citado 16 noviembre 2019];20(6):849–59. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X071686400932258X>
9. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGÉ: Manejo del gran quemado [Internet] Santiago: Ministerio de Salud; 2016 [citado 17 noviembre de 2019]. Disponible en: [http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016\\_DIAGRAMADA.pdf](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf)
10. Claramonte E. Quemaduras [Internet]. España: Urgencias y UCE Hospital General Castellón; 2015 [citado 16 noviembre de 2019]. Disponible en: <http://ww2.castellon.san.gva.es/urgencias/index.php/novedades-en-medicina-de-urgencias/432-quemaduras>
11. Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo. La Mujer en el Mercado Laboral Peruano: 2009 [Internet]. Perú: Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo; 2009. [citado 14 noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/251.pdf>
12. The American Burn Association. Burn Incidence and Treatment in the United States: 2016. [Internet] The American Burn Association, 2016. [citado 17 noviembre 2019]. Disponible en: <http://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>
13. El 70% de niños quemados se accidentó por negligencia de adultos [Internet]. Perú: Grupo El Comercio; 2016. [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/70-ninos-quemados-accidento-negligencia-adultos-fotos-video-231825-noticia/>

14. Peña C. Etiología y Morbimortalidad de las quemaduras en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente De Trujillo. [Tesis para optar al grado de Bachiller en Medicina] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
  
15. Valladares M., Solórzano S, Medina D, García A. Caracterización epidemiológica, sociodemográfica y clínica de quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el período de enero 2013 a diciembre 2015. Archivos de medicina [Internet]. 2016 [citado 16 noviembre 2019];12(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-epidemioloacutegicasociodemograacutefica-y-cliacutenica-de-quemaduras-en-pacientes-pediaacutetricos-del-hospi.php?aid=17137>
  
16. Medline Plus. Evaluación de quemaduras [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2019. [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-quemaduras/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos

**Código del paciente:**

**Edad**

**Sexo:**

- Femenino
- Masculino

**Procedencia:**

- Rural
- Urbano

**Lugar donde ocurrió quemadura:**

- Dentro de casa
- Fuera de casa

**Área anatómica afectada:**

- Cara
- Cuello
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Miembros inferiores
- Mano y/o pie
- Región genital



**Superficie corporal total afectada:**

Indique porcentaje exacto en números: \_\_\_\_\_

Adulto:

<15%

15-25%

>25%

Niños:

<2%

2-10%

>10%

**Agente causal:**

Térmico:

Calor

frio

Químicos:

Ácidos

Alcalices

Radiación:

Radiación solar

Radiación ionizante

Eléctricas

**Otros:**

**Profundidad (Según escala de Converse- Smith):**

Primer grado:

Segundo grado:

2do superficial

2do profundo

Tercer grado

**Severidad (Según escala de la ABA):**

Leve

Moderada

Severa

Escala de Converse-Smith		
Grados de quemadura		Profundidad
Primer grado		Solo Epidermis
Segundo grado	Superficial	Hasta dermis Superficial
	Profundo	Hasta Dermis profunda
Tercer Grado		Hasta Hipodermis

<p><b>Quemadura menor</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 15</math> % de SCQ con quemaduras de 1° o 2° grado en adultos.</li> <li>• <math>\leq 10</math> % de SCQ con quemaduras de 1° o 2° grado en niños.</li> <li>• <math>\leq 2</math> % de SCQ con quemaduras de 3° grado en niños y adultos. (que no afecten orejas, ojos, cara o genitales).</li> </ul>
<p><b>Quemadura moderada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 25 % de SCQ de quemadura de 2° grado en adultos.</li> <li>• 10 – 20 % de SCQ de quemadura de 2° grado en niños.</li> <li>• 2 – 10 % de SCQ de quemadura de 3° grado en niños o adultos. (no afectan cara, ojos, orejas o genitales)</li> </ul>
<p><b>Quemadura Mayor</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>&gt; 25</math> % de SCQ con quemadura de 2° grado en adulto.</li> <li>• <math>&gt; 20</math> % de SQC con quemadura de 2° grado en niños.</li> <li>• <math>&gt; 10</math> % de SCQ con quemadura de 3° grado en niños y adultos.</li> <li>• Todas las quemaduras que afecten a los ojos, orejas, oídos, cara, manos, pies, genitales y periné.</li> <li>• Todas las lesiones inhalatorias que tengan o no quemaduras.</li> <li>• Las quemaduras eléctricas.</li> <li>• Traumas y quemaduras concurrentes.</li> <li>• Las quemaduras que se dan en los pacientes de alto riesgo: embarazadas, diabéticos, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, etc.</li> <li>• Pacientes con algún problema psiquiátrico.</li> </ul>